

# Absences au travail pour raisons de santé dans l'économie sociale

Synthèse de l'étude menée sur les arrêts de travail des salariés assurés en prévoyance collective par Chorum



UNIVERSITÉ DE NANTES

Marie CARTIER, Maître de conférences en sociologie à l'Université de Nantes,  
Chercheur au CENS (Centre Nantais de Sociologie)

Emmanuelle PARADIS, Chef de projet Prévention et santé au travail, CIDES

Johanna ROUSSEAU, Chargée d'études en sociologie au CENS

## Quelle est la proportion d'absences pour raison de santé dans l'ESS ?

Les salariés de l'économie sociale sont **globalement très peu absents** (5,5 % ont été au moins une fois en arrêt maladie en 2008), beaucoup moins que pour l'ensemble des actifs (22 % en 2007).

## Quelles sont les caractéristiques de l'absentéisme des salariés de l'ESS ?

Fréquence et durée des **accidents du travail** et des **arrêts maladie augmentent avec l'âge**.  
On constate un **effet protecteur de la taille des structures**, et une **fréquence plus élevée** des accidents du travail comme des arrêts maladie **en zone rurale...**

## Quelles sont les branches professionnelles les plus concernées ?

Des activités particulièrement concernées par ces deux causes d'arrêt : **l'aide à domicile, l'accueil des personnes âgées, l'aide par le travail**.  
Une fréquence élevée des arrêts maladie dans les **crèches**.

## Quelles pistes de travail peuvent être envisagées par les branches professionnelles ?

Ces résultats seront un point d'appui pour définir des priorités, expérimenter et mettre en œuvre des démarches de prévention des risques professionnels adaptées aux contextes rencontrés.

Télécharger l'étude : <http://cides.chorum.fr> ▷ « Nos outils » ▷ « Etudes »

## Le cadre méthodologique de l'étude

CIDES, Chorum Initiatives pour le Développement de l'Economie Sociale, le pôle de recherche et d'action de Chorum, et le CENS, laboratoire de sociologie de l'Université de Nantes, dans le cadre du projet « Les conditions de travail et les risques psychosociaux dans l'économie sociale », ont décidé d'approfondir par des travaux de recherche la connaissance sur la santé au travail des salariés de l'économie sociale, en particulier : les conditions de travail dans le secteur associatif et mutualiste, le rapport au travail des salariés de l'économie sociale et ses déterminants, les risques psychosociaux dans l'économie sociale.

En 2010, des études ont permis d'approfondir les connaissances sur ces trois points. Elles font suite à une première étude documentaire sur « La santé au travail dans l'économie sociale » réalisée en 2008, qui avait montré que l'économie sociale était bien concernée par les questions des risques professionnels et de santé au travail.

Elle mettait en évidence certaines caractéristiques structurantes de l'économie sociale, notamment la présence de facteurs de risques psychosociaux tels que le contact avec le public qui implique parfois des tensions, des agressions verbales ou physiques, les insuffisances d'effectifs, de moyens matériels, de formation, de perspectives... L'étude montrait également l'existence de facteurs atténuant ces risques tels que les collectifs de travail ou l'association des salariés aux projets de la structure.

Une étude quantitative à partir des données de Chorum sur les arrêts de travail (accidents et maladie) des salariés de l'économie sociale et leur lien avec le travail ainsi que plusieurs études qualitatives auprès d'associations et de mutuelles adhérentes en prévoyance à Chorum ont été réalisées. L'objectif était d'approfondir la connaissance sur la santé au travail des salariés de l'économie sociale et solidaire, et sur les risques psychosociaux et les conditions particulières de leur émergence dans nos secteurs d'activités. Ces études ont été menées à partir de questionnaires et d'entretiens, sur la base des facteurs de risques identifiés par la DARES, service de recherche du Ministère du travail (exigences du travail, exigences émotionnelles, autonomie et marges de manœuvre, rapports sociaux et relations au travail, conflits de valeur, insécurité d'emploi).

Elles ont permis d'identifier des facteurs de risques liés à la nature des activités déployées, mais également des facteurs de protection liés aux modes d'organisation du travail mis en place. Une présentation de ces études qualitatives est proposée en annexe 1.

# Explorer les liens entre travail et santé dans l'économie sociale : une étude sociologique à partir des données de Chorum

Y a-t-il beaucoup d'absences pour raisons de santé dans l'économie sociale ? Quelles sont leurs causes ? L'« absentéisme » est-il un problème même dans l'économie sociale ? Quels peuvent être les liens éventuels entre conditions de travail et maladie ordinaire ? Quels enjeux de l'arrêt de travail sont à souligner ?

L'étude porte sur les arrêts de travail des salariés de l'économie sociale assurés par la mutuelle Chorum de 2006 à 2009 (données rassemblées dans le cadre de la prévoyance<sup>1</sup>). La Mutuelle CHORUM est une mutuelle du livre II du Code de la Mutualité. Ses activités consistent en la mise en œuvre de la distribution et de la gestion de produits de prévoyance, santé, épargne, retraite et d'ingénierie sociale. Ses produits sont exclusivement destinés aux entreprises et salariés relevant de l'Économie Sociale et Solidaire.

**L'objectif de cette étude est en premier lieu de mettre en évidence les caractéristiques de l'« absentéisme<sup>2</sup> » des salariés de l'économie sociale** en fonction des causes d'absences (accident, maladie...), de la branche professionnelle, du statut du salarié, de la localisation géographique, des caractéristiques personnelles des salariés (âge, sexe...).

La première question qui se pose est celle de la validité de « l'échantillon » constitué par les salariés assurés en prévoyance collective par Chorum pour traiter de l'ensemble de l'économie sociale. Des comparaisons ont permis de montrer que les caractéristiques de la population

étudiée se rapprochent très largement de celles de l'ensemble du salariat de l'économie sociale (voir annexe 2). Il est donc possible à partir de cet échantillon de tirer des constats et des réflexions valables pour l'ensemble de l'économie sociale.

L'étude porte sur les arrêts de travail des salariés assurés en prévoyance collective par Chorum : plus de 25 000 employeurs, plus de 550 000 salariés, et près de 47 000 arrêts de travail ayant donné lieu à des indemnités journalières pour l'année 2008, sur laquelle a porté l'étude exhaustive des arrêts<sup>3</sup>.

## 1. ACCIDENTS DU TRAVAIL ET ARRÊTS MALADIE : QUELS LIENS AVEC LE TRAVAIL ?

Parmi les données rassemblées, l'étude fait le choix de traiter deux types d'absences, arrêts maladie ordinaire et accidents de travail. Ce choix est dû

<sup>1</sup> Les données disponibles sont de 3 types : données sur les arrêts de travail, données sur les structures assurées, données sur les personnes assurées en 2008. L'atout de ces bases de données est leur ampleur et leur exhaustivité (tous les arrêts de travail enregistrés, toutes les personnes et les structures assurées).

<sup>2</sup> Il convient de s'interroger sur ce terme d'« absentéisme », couramment utilisé, mais qui peut être négativement connoté. En effet, d'après le Petit Robert (1994), « absentéisme » signifie : « Absence d'un salarié de son lieu de travail, non justifiée par un motif légal ; comportement de la personne qui est souvent absente ». D'après le sens commun, les salariés en arrêt maladie sont ainsi implicitement soupçonnés d'être dans l'illégalité ou d'abuser de leurs droits sociaux. Cf. DIVAY Sophie, « Les précaires du care ou les évolutions de la gestion de l'« absentéisme » dans un hôpital local », Sociétés contemporaines, n° 77, janvier 2010, p. 88.

<sup>3</sup> Pour plus d'éléments sur la méthodologie de l'étude, on peut consulter l'étude « Absences au travail pour raisons de santé dans l'économie sociale », annexe 1, p. 111.

## POUR EN SAVOIR PLUS...

### Un effet protecteur de la taille des structures

C'est dans les petites ou très petites structures que la fréquence des arrêts maladie est la plus élevée. Dans les micro-entreprises elle est un peu plus faible : il est peut être plus difficile de s'arrêter. Dans les grandes entreprises de 250 salariés et plus, la fréquence des arrêts maladie diminue de façon considérable (seulement 19,6 arrêts maladie pour 1 000 salariés en 2008).

La fréquence de l'« absentéisme » suit les tendances observées pour l'ensemble des arrêts maladie : une fréquence élevée dans les petites et très petites structures, un peu plus faible dans les micro-entreprises. Elle reste élevée dans les moyennes entreprises, et diminue fortement dans les grandes.

C'est également dans les petites entreprises (de 10 à 50 personnes) que la fréquence des accidents du travail est la plus élevée (11,4 pour 1 000).

Le fait de travailler dans une structure importante (plus de 50 salariés) semble protecteur par rapport aux accidents du travail, mais aussi aux arrêts maladie, et plus encore dans une grande entreprise (250 salariés et plus). Derrière la taille de la structure, c'est l'existence de collectifs de travail jouant le rôle d'espace de discussions et de mobilisation autour des problèmes du travail mais aussi de solidarités entre travailleurs qui est sans doute en jeu.

d'une part au faible nombre de maladies professionnelles, qui rendent impossible un traitement statistique de celles-ci, et d'autre part au grand nombre d'arrêts pour « maladie ordinaire ». Les liens entre travail (conditions de travail ou trajectoires sociales et professionnelles) et absences pour maladie restent encore peu explorés. En effet, dans le cas de la maladie ordinaire, le lien avec le travail n'est pas aussi simple à identifier que dans le cas des accidents du travail et des maladies

professionnelles. Les importantes différences statistiques en fonction des branches et des secteurs d'activités suggèrent toutefois l'existence de **liens entre le travail (nature de l'activité, conditions de travail...) et les arrêts pour maladie ordinaire** mais aussi entre les profils des salariés (âge, sexe, situation familiale, trajectoire professionnelle, état de santé...) et les arrêts pour maladie ordinaire. Dans les deux cas, il s'agit d'informations intéressantes à explorer lorsque l'on s'intéresse à la prévention des risques professionnels.

On peut s'interroger : que faire face à des arrêts maladie ? Il peut sembler ne pas y avoir grand-chose à mettre en œuvre en matière de prévention. Il s'agirait d'un absentéisme « banal », car structurel, « contre lequel on ne peut rien ». Cependant, s'arrêter à ce constat reviendrait à ne pas tenir compte des interactions qui peuvent exister entre travail et santé.

Tous les arrêts maladie n'ont bien sûr pas forcément un lien avec le travail, mais, pour prendre cet exemple, certains facteurs psychosociaux ont des effets avérés sur la santé : « *les stressseurs de type psychosocial (...) conduisent à l'augmentation de la sécrétion de certaines hormones, ou encore à l'augmentation de la tension artérielle (mécanismes directs), et aussi éventuellement à des modifications de certains comportements dits à risques comme les consommations de tabac ou d'alcool (mécanismes indirects)* »<sup>4</sup>. Le stress peut également entraîner une moins grande résistance aux infections<sup>5</sup>. Gardons nous aussi tout simplement de négliger les effets de la fatigue, de l'usure liée au travail. Dans un document de travail de l'INSEE intitulé « Le rôle des conditions de travail dans les absences pour maladie »<sup>6</sup>, deux économistes explorent les liens entre conditions de travail et absence pour maladie : de mauvaises conditions de travail

<sup>4</sup> DARES, DREES, « Indicateurs provisoires de facteurs de risques psychosociaux au travail », Collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail, octobre 2009, p. 5.

<sup>5</sup> Psycho.univ-lyon2.fr, Risques-Psychosociaux.doc

<sup>6</sup> AFSA Cédric et GIVORD Pauline, « Le rôle des conditions de travail dans les absences pour maladie », Série des documents de travail de la Direction des Etudes et Synthèses Économiques, INSEE, 2006.

dégradent l'état de santé et accroissent les absences pour maladie ; l'irrégularité des horaires joue bien un rôle significatif dans les absences pour maladie...

## 2. UN TAUX D'ABSENCES FAIBLE DANS L'ÉCONOMIE SOCIALE

Une première analyse des données rassemblées permet d'identifier, sur quatre ans (2006 à 2009), une **stabilité globale des arrêts de travail**, qui représentent un taux d'absence moyen qui varie de 8 à 10 % des salariés. En moyenne 91 % des ces arrêts de travail sont des arrêts pour « maladie ordinaire », et 8 % des arrêts pour cause d'accident de travail. Pour une analyse plus fine des arrêts, l'étude se concentre sur l'année 2008. En 2008, **5,5 % des salariés assurés en prévoyance collective par Chorum ont été au moins une fois en arrêt maladie** : 3,5 % une seule fois, 1,2 % deux fois, 0,5 % trois fois, et seuls 0,3 % plus de 3 fois. C'est **beaucoup moins que pour l'ensemble des actifs** : environ 22 % des actifs auraient eu recours au moins une fois à un arrêt maladie en 2007<sup>7</sup>. Au total, la fréquence des arrêts « maladie ordinaire », soit le nombre d'arrêts pour 1 000 salariés, est en moyenne de 80 pour 1 000 pour l'ensemble des salariés de l'économie sociale.

Les salariés de l'économie sociale sont finalement relativement peu absents, et il est rare qu'ils soient plus d'une fois en arrêt (64 % des personnes arrêtées n'ont eu qu'un arrêt). Seule une très faible part des salariés assurés par Chorum a été en arrêt en 2008 : 94,5 % n'ont jamais été en arrêt. Cependant, il y a des différences, puisqu'il y a tout de même une minorité

### POUR EN SAVOIR PLUS...

#### Des absences pour raisons de santé qui augmentent avec l'âge

La fréquence des arrêts pour maladie augmente avec l'âge, elle est relativement faible chez les moins de 30 ans, augmente à partir de 30 ans, puis reste relativement stable avec une légère augmentation. Plus l'âge augmente, plus le taux d'arrêts pour maladie est important et plus ceux-ci ont tendance à être longs (seulement 4 % d'arrêts maladie de plus de 6 mois chez les moins de 30 ans, 17 % chez les salariés de 50 ans et plus).

La fréquence de l'« absentéisme » ne suit pas la tendance observée pour celle de l'ensemble des arrêts maladie. C'est parmi les salariés d'âge moyen que la fréquence de l'absentéisme est la plus élevée : 3,3 salariés de 30 à 39 ans sur 1 000 ont été plus de 3 fois en arrêt maladie en 2008, et c'est le cas de 3,2 salariés de 40 à 49 ans sur 1 000. Il ne s'agirait donc pas ici d'un problème de vieillissement.

Les taux d'arrêts pour accidents du travail augmentent aussi avec l'âge, et on remarque également un effet marqué de l'âge sur la gravité des accidents du travail : 67 % des accidents touchant des salariés de moins de 30 ans occasionnent un arrêt de moins d'un mois (51 % pour l'ensemble des salariés de l'économie sociale), tandis que 22 % des accidents touchant des salariés de plus de 50 ans occasionnent un arrêt de plus de 6 mois (16 % pour l'ensemble des salariés de l'économie sociale).

D'après le rapport Diricq, pour l'ensemble de la population active, la fréquence des accidents du travail avec arrêt décroît avec l'âge. Ici les résultats sont bien différents : l'accidentalité augmente avec l'âge. Il y a apparemment moins d'accidents du travail dans l'économie sociale que dans l'ensemble de la population active, et il ne semble pas s'agir de problèmes de formation et d'information comme cela peut être le cas ailleurs. Il s'agirait plutôt d'une alerte par rapport à la pénibilité, et à la fatigue du corps au fil des années.

Par ailleurs, il est à noter que la majeure partie des accidentés avaient de 1 à 2 ans d'ancienneté (27,8 % des accidentés), et plus de 50 % d'entre eux avaient entre 1 et 5 ans d'ancienneté : l'ancienneté semble être un facteur protecteur.

Les secteurs les plus concernés par les accidents du travail emploient des salariés en moyenne plus âgés, sauf en ce qui concerne les structures d'accueil de la petite enfance.

On remarque que la branche professionnelle semble bien plus déterminante que l'âge en ce qui concerne les accidents du travail : quelle que soit la classe d'âge, la fréquence des accidents du travail est plus élevée qu'ailleurs dans les branches les plus concernées.

<sup>7</sup> Traitement CNAMTS sur données EPIB 2007 et ERASME. Champ : régime général hors sections locales mutualistes.

## POUR EN SAVOIR PLUS...

### Les différences hommes-femmes

Les femmes sont beaucoup plus nombreuses parmi les assurés de Chorum, mais c'est également elles qui ont légèrement plus de risques de subir un accident du travail dans l'économie sociale. Cela tient sans doute aux postes qu'elles occupent dans ce secteur, comparativement aux hommes, à la division sexuée du travail et aux contraintes différenciées des types de postes occupés.

d'« absentéistes » : 1 735 salariés ont été plus de 3 fois en arrêt en 2008. S'intéresser à ces « absentéistes » est intéressant, nous y reviendrons.

Pour ce qui est des accidents de travail, le taux de fréquence relevé par l'étude oscille selon les années entre 6,5 et 7,5 pour mille (nombre d'accidents de travail pour 1 000 salariés assurés en prévoyance collective par Chorum). Il s'agit donc d'un secteur nettement moins concerné par les accidents du travail que d'autres, le taux global d'accidents du travail étant de 38 accidents pour mille salariés en 2008 (Chiffres clé, CNAMTS).

La durée moyenne d'arrêt pour accident du travail tous âges confondus était de 85 jours parmi les assurés de Chorum, contre 53 jours en moyenne pour l'ensemble des salariés en France en 2008<sup>8</sup>.

### 3. DE FORTES DISPARITÉS ENTRE LES BRANCHES PROFESSIONNELLES

Les secteurs d'activité les plus concernés par les arrêts de travail ayant un taux de fréquence des arrêts « maladie ordinaire »

nettement supérieur à la moyenne de 80 arrêts pour 1 000 salariés sont :

- **Le secteur sanitaire (FEHAP) :** fréquence des arrêts « maladie ordinaire » de 269,5 pour 1 000, fréquence des accidents du travail de 43,5 pour 1 000.
- **L'aide à domicile :** fréquence des arrêts « maladie ordinaire » de 268 pour 1 000, fréquence des accidents du travail de 31 pour 1 000.
- **Les missions locales :** fréquence des arrêts « maladie ordinaire » de 706 pour 1 000, fréquence des accidents du travail de 24 pour 1 000.
- **La petite enfance :** fréquence des arrêts « maladie ordinaire » de 605 pour 1 000, fréquence des accidents du travail de 23 pour 1 000.

## POUR EN SAVOIR PLUS...

### Davantage d'absences pour raisons de santé en milieu rural

La structure du salariat est assez proche en milieu rural et en milieu urbain. Cependant, la fréquence des accidents du travail en milieu rural est de 9,4 pour 1 000, contre 5,1 pour 1 000 en milieu urbain. En tout état de cause, les habitants des zones rurales sont beaucoup plus dépendants de l'automobile pour leurs trajets quotidiens que ceux des villes, qui peuvent utiliser les transports en commun.

Cependant, tous secteurs confondus, la fréquence des arrêts maladie est également presque deux fois plus élevée en zone rurale qu'en zone urbaine.

Il est difficile d'interpréter de façon plus approfondie ces éléments sans étude qualitative, car l'effet de l'environnement rural ou urbain peut se combiner avec l'effet de la taille des structures.

<sup>8</sup> « Risque AT 2008, Statistiques « technologiques », CNAMTS.

Environ 25 % des arrêts pour maladie ont duré 5 jours ou moins, plus de 50 % moins de 15 jours, et au total 63 % ont duré moins d'un mois. Pour ce qui est des arrêts pour accidents du travail, 36 % ont duré 15 jours ou moins. Ces données recouvrent des différences importantes selon les branches professionnelles.

**Dans certaines branches, les arrêts maladie courts sont plus importants :**

l'aide à domicile (73 % d'arrêts de moins d'un mois), les structures d'accueil de jeunes enfants (77 %), les centres sociaux (72 %), les missions locales (91 %), le secteur sanitaire (75 %). **Dans d'autres, les arrêts maladie sont plus longs** que pour l'ensemble de l'économie sociale : le secteur médico-social (CCN 66), la mutualité.

**Les branches professionnelles dans lesquelles les arrêts pour accident de travail sont courts** sont l'aide à domicile (62 % d'arrêts de moins d'un mois), les structures d'accueil de jeunes enfants et les centres sociaux (64 %), le secteur sanitaire (62 %). **Dans d'autres, les arrêts pour accident de travail sont plus longs** que pour l'ensemble de l'économie sociale : le secteur médico-social (CCN 66), la mutualité.

On constate que les arrêts de travail pour maladie ordinaire et pour accident de travail touchent les mêmes branches professionnelles.

Pour analyser ces différences entre conventions collectives, une hypothèse serait que les droits conférés aux salariés par les conventions collectives auraient un effet sur la prise des arrêts maladie. Certaines études montrent aussi que l'« absentéisme » peut être inversement freiné par un effet salaire, si les conditions de travail défavorables sont compensées par un salaire plus élevé. Cependant, il est difficile d'établir un lien statistique entre

ces variables, et les arrêts pour maladie semblent également influencés par les différences de conditions de travail entre secteurs.

Ainsi, ces résultats confirment qu'il existe bien des liens entre travail et arrêts maladie, puisque les différences entre secteurs d'activité sont importantes. Il est en revanche plus délicat de démêler quelles dimensions précises du travail (conditions de travail, organisation du travail, propriétés des travailleurs) nourrissent ces liens.

Si l'on considère les secteurs d'activité des salariés ayant été plus de 3 fois en arrêt en 2008, les plus concernés sont la santé et l'action sociale (fréquence d'« absentéistes » de 3,3 pour 1 000, pour 2,9 pour 1 000 pour l'ensemble des salariés de l'économie sociale), et plus particulièrement l'aide par le travail (8,9 pour 1 000) ainsi que l'accueil des adultes handicapés (4,5 pour 1 000).

## POUR EN SAVOIR PLUS...

### La saisonnalité des arrêts maladie

**Il y a plus d'arrêts maladie en janvier, février, mars, et en septembre, octobre. Cette temporalité vaut quel que soit le secteur. Une importante part des arrêts maladie se concentre durant les trois premiers mois de l'année : de 11 à 18% des arrêts maladie ont eu lieu en janvier, de 8,5 à 15,8% en février, de 8 à 12% en mars. Ensuite, il y a peu d'arrêts les mois suivants. Une bonne partie des arrêts est également concentrée en septembre et octobre, alors qu'il y en a moins en novembre et décembre.**

**La fréquence importante des arrêts au cours du premier trimestre peut correspondre à des périodes d'épidémies hivernales, tandis que les arrêts survenant en septembre-octobre pourraient être liés à une fatigue liée à la charge de travail pendant l'été en lien avec un effectif réduit du fait des congés annuels.**

## Travail et risques psychosociaux dans l'économie sociale : des études qualitatives

Des études sociologiques auprès d'associations et de mutuelles adhérentes en prévoyance à Chorum ont également été réalisées. L'objectif de ces travaux de recherche était d'approfondir la connaissance sur la santé au travail des salariés de l'économie sociale et solidaire, et sur les risques psychosociaux et les conditions particulières de leur émergence dans nos secteurs d'activités.

Ces études ont été réalisées à partir de questionnaires et d'entretiens, sur la base des facteurs de risques identifiés par la DARES :

- Les exigences du travail, lorsqu'elles sont importantes.
- L'autonomie et les marges de manœuvre
- Les conflits de valeur.
- Les exigences émotionnelles.
- Les rapports sociaux et les relations au travail.
- L'insécurité d'emploi.

Elles ont permis d'identifier des facteurs de risques liés à la nature des activités déployées, mais également des facteurs de protection liés aux modes d'organisation du travail mis en place.

Elles peuvent être téléchargées sur le site de CIDES :

<http://cides.chorum.fr> > « Nos outils » > « Etudes »

### Les déterminants de la santé au travail dans le métier d'interface de communication

La première de ces études a porté sur une association dont l'objectif est d'accompagner l'intégration des personnes sourdes et malentendantes en milieu ordinaire, et plus particulièrement sur le métier d'interface de communication.

*Télécharger l'étude :*

<http://cides.chorum.fr> > « Nos outils » > « Etudes » > « Les déterminants de la santé au travail dans le métier d'interface de communication »

### Etude sur les risques psychosociaux au sein d'établissements médico-sociaux

Une autre de ces études a porté sur les salariés des PEP 35 (Pupilles de l'Enseignement Public). Elle a été réalisée sur la base d'un questionnaire, proposé à l'ensemble des salariés des établissements médico-sociaux, auquel ont répondu les salariés volontaires, et d'entretiens complémentaires avec certains médecins du travail. Globalement, les résultats du questionnaire montrent que les salariés des PEP 35 ne sont pas dans des situations de risques psychosociaux avérés. Il existe des facteurs auxquels il est essentiel d'accorder une attention particulière puisqu'ils sont par nature liés à l'activité. Cependant, il existe aussi des pratiques qui contribuent à atténuer l'impact de ces facteurs de risques, et qui doivent être pérennisées.

*Télécharger l'étude et sa synthèse :*

<http://cides.chorum.fr> > « Nos outils » > « Etudes » > « Etude sur les risques psychosociaux au sein d'établissements médico-sociaux »

### Une évaluation des risques psychosociaux auprès des salariés d'une mutuelle d'assistance

Une étude a également porté sur une mutuelle d'assistance, « Ressources Mutuelles Assistance ». Elle identifie des facteurs de risques par nature liés à la nature de l'activité (plate forme téléphonique de services), mais aussi le contexte favorable au sein duquel les salariés évoluent. L'enjeu sera pour RMA, dans un contexte de forte évolution, de garder une attention soutenue, afin de mettre en place des modes d'organisation du travail et des politiques RH protecteurs pour les salariés.

*Télécharger l'étude et sa synthèse :*

<http://cides.chorum.fr> > « Nos outils » > « Etudes » > « Une évaluation des risques psychosociaux auprès des salariés d'une mutuelle d'assistance »

### Les risques psychosociaux au sein d'un CHRS

Enfin, la dernière de ces études a porté sur un CHRS, « Arc-en-Ciel ». Cette étude a souligné des facteurs de risques inhérents à l'activité, qui ne conduisent pas aujourd'hui à une mise en danger de la santé des salariés, du fait d'une organisation du travail qui prend en compte ces éléments et est, de fait, protectrice pour les salariés. Cependant, plusieurs points devront faire l'objet de vigilance dans la période à venir, et font d'ores et déjà l'objet d'une réflexion collective au sein de l'association.

*Télécharger l'étude et sa synthèse :*

<http://cides.chorum.fr> > « Nos outils » > « Etudes » > « Les risques psychosociaux au sein d'un CHRS »

## Les caractéristiques de la population étudiée

Les assurés de Chorum apparaissent comme des salariés possédant des caractéristiques assez représentatives du salariat dans l'économie sociale.

**Ils travaillent dans des secteurs variés, mais les services occupent une place prédominante, et l'action sociale emploie même un peu plus de la moitié des salariés.** Environ 80 % des emplois de l'économie sociale et solidaire sont regroupés dans les 6 domaines suivants : social, éducation, activités financières, santé, services aux entreprises, sport et loisirs. Les assurés de Chorum ont pour principales spécificités une part encore plus importante de salariés travaillant dans le social par rapport à l'ensemble des salariés de l'économie sociale en France, et une part plus faible d'actifs dans le secteur de l'éducation.

**Un tiers des salariés appartient à la convention collective des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées.** L'accord de branche « mutualité » vient ensuite.

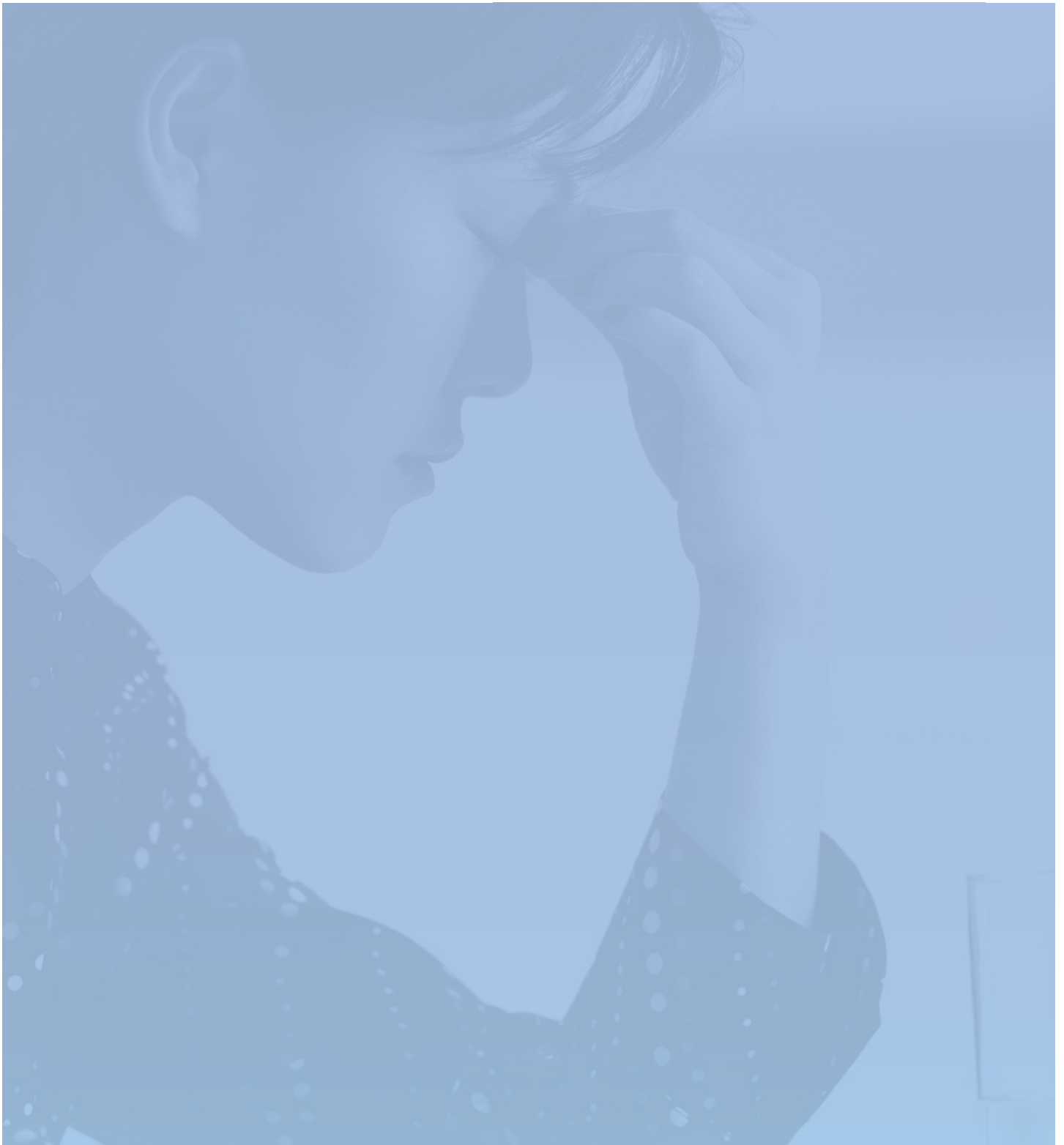
**Il s'agit essentiellement de femmes :** 72 % des salariés sont des femmes, contre 45 % parmi l'ensemble de la population active en France. Cela résulte en partie de la forte implication de l'économie sociale et solidaire dans des domaines d'activité où les emplois féminins sont traditionnellement surreprésentés par rapports aux emplois masculins. Toutefois, dans d'autres secteurs, les organisations et entreprises de l'économie sociale et solidaire sont parfois plus féminisées que les entreprises privées hors économie sociale et solidaire. La part des hommes reste relativement importante dans les activités immobilières, les transports, et les activités récréatives, culturelles et sportives. Dans le secteur de l'action sociale, presque la moitié des salariés sont des hommes dans l'aide par le travail, les ateliers protégés, et il y a également environ un tiers de salariés de sexe masculin dans les autres hébergements sociaux, l'accueil des enfants en difficulté, et l'accueil des enfants handicapés.

**Les salariés ont tendance à être plus âgés** que dans le secteur privé hors économie sociale : en 2008, plus de 50 % des assurés de Chorum avaient 40 ans ou plus. C'est nettement plus que dans le secteur privé hors économie sociale et solidaire. Ils restent légèrement plus âgés que l'ensemble des salariés en France, avec des variations en fonction des secteurs : des salariés plutôt âgés pour la Croix Rouge française, la convention PACT-ARIM (logement), mais aussi dans l'aide à domicile, et les établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées. A l'inverse, des salariés plutôt jeunes dans l'animation, le sport, les centres sociaux et les structures d'accueil de la petite enfance.

**Il y a une majorité de micro-entreprises** (moins de 10 salariés). Cependant, il y a quelques très grandes entreprises. De plus, seul un tiers des établissements du secteur de la santé et de l'action sociale (qui regroupe comme on l'a vu la majeure partie des salariés) sont des micro-entreprises : finalement, **la majorité des assurés de Chorum travaillent dans une grande entreprise** de 250 salariés ou plus.

Le plus grand nombre d'établissements employeurs de l'économie sociale et solidaire se trouve dans la région Ile de France. Cependant, **c'est dans l'Ouest de la France que le poids des établissements de l'économie sociale est le plus important** (12,2 % de l'ensemble des entreprises en Bretagne, 13 % dans les Pays de la Loire, 10,8 % en Midi-Pyrénées). Il peut être ainsi particulièrement intéressant de mener des enquêtes dans l'Ouest de la France lorsque l'on souhaite étudier l'économie sociale.

**La majorité des salariés travaille en milieu urbain, mais le poids de l'économie sociale est plus important en milieu rural.** Une bonne part des salariés travaille en milieu rural dans les conventions collectives Familles rurales, les structures d'accueil de la petite enfance, l'aide à domicile, le secteur sanitaire et social, les centres sociaux, le tourisme social et familial, l'animation.



**Marie CARTIER**, Maître de conférences en sociologie à l'Université de Nantes,  
Chercheur au CENS (Centre Nantais de Sociologie)

**Emmanuelle PARADIS**, Chef de projet Prévention et santé au travail, CIDES

**Johanna ROUSSEAU**, Chargée d'études en sociologie au CENS

**Conception :**

Florence Philippeau, Havelis communication

**Crédits photos :** CIDES [Chorum Initiatives pour le Développement de l'Economie Sociale] Photographies issues de l'exposition « Photographier le travail dans l'Economie Sociale et Solidaire », disponibles en visionnage sur le site de CIDES, le pôle de recherche et d'action de Chorum